

**ФОРМА ЗАПРОСА НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs И WELFARE TO WORK (WTW\*)**  
**ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ**

<b>ВАШЕ ИМЯ, ФАМИЛИЯ</b>		<b>COUNTY USE ONLY (ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ)</b>	
АДРЕС	УЛИЦА	COUNTY	
ГОРОД	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	CASE NAME	
ТЕЛЕФОН (        )		CASE NO.	OTHER ID NO.
<b>ВОПРОСЫ? ОБРАТИТЕСЬ К РАБОТНИКУ.</b>		WORKER NAME	WORKER PHONE NO. (        )

Большинство совершеннолетних могут получать денежную помощь программы CalWORKs только 60 месяцев (5 лет). Лицо, не имеющее освобождение, обязано участвовать в деятельности программы CalWORKs WTW как условие для получения помощи.

**ИНСТРУКЦИИ КЛИЕНТУ:**

Если вы ответите “Да” на любой из этих вопросов, вы можете быть освобождены от 60 месячного лимита времени программы CalWORKs и участия в WTW на месяц или дольше. Возможно, вам придется предоставить информацию, чтобы помочь округу определить, должны ли вы быть освобождены. Пожалуйста, ответьте на все вопросы. **Эта форма не может быть заполнена округом. Пожалуйста, обязательно подпишите и поставьте дату на обратной стороне этой формы.**

**ДА    НЕТ    Участие в программе Welfare-to-Work**

- 1. Вы беременны, и доктор заявляет, что вы не можете работать или участвовать в деятельности программы WTW 32 часа в неделю, если вы в семейной группе с одним родителем или 35 часов, если в группе два родителя?
- 2. Вы являетесь родителем ребенка в возрасте \_\_\_\_\_ или младше? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены, если ваш ребенок в возрасте 12 недель или младше, шесть месяцев или младше, 12 месяцев или младше.) Это освобождение предоставляется только один раз.
- 3. Если вы воспользовались освобождением № 2, родили ли вы недавно или усыновили/удочерили другого ребенка? (В зависимости от округа, вы можете быть освобождены на срок от 12 недель до 6 месяцев.)
- 4. Являетесь ли волонтером полный рабочий день в программе Volunteers in Service to America (VISTA) (Добровольцы на службе Америке)?

**ДА    НЕТ    Исключения из ограничения времени программы CalWORKs на 60-месяцев и участия в программе WTW**

- 5. Вы в возрасте 16 или 17 лет, у вас есть диплом об окончании средней школы или приравненный к нему и вы записаны или планируете записаться в программу школьного или профессионального обучения или техническое училище?
- 6. Вы не можете регулярно, в течение как минимум 30 дней, участвовать в деятельности программы WTW по физическим причинам или причинам психологического характера, как минимум, в течение 32 часов в неделю, если в вашей семейной группе один родитель или 35 часов в неделю, если в вашей семейной группе два родителя? Пожалуйста, предоставьте любое, имеющееся у вас медицинское подтверждение.
- 7. Вы присматриваете за ребенком, который находится под присмотром суда или может быть отправлен на временное воспитание, и не являетесь его родителем?
- 8. Вы находитесь дома для присмотра за кем-либо из семейной группы, кто не в состоянии ухаживать за собой, что останавливает вас от участия в деятельности программы WTW?
- 9. Имеете ли вы право на участие, участвуете в, или освобождены от программы Cal-Learn? Не относится, если вы в возрасте 19 но не участвуете в программе Cal-Learn добровольно.
- 10. Проживаете на территории принадлежащей индейцам в том определении, которое дано этому термину федеральным законодательством, на которой как минимум 50 процентов совершеннолетних лиц являются безработными.? (Это исключение относится только к 60-ти месячному ограничению времени, но не к освобождению от участия в программе WTW.)

**ЧТОБЫ УЗНАТЬ О ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИСКЛЮЧЕНИЯХ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ОБРАТНУЮ СТОРОНУ ЭТОЙ ФОРМЫ.**

## ФОРМА ЗАПРОСА НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ВРЕМЕНИ ПРОГРАММЫ CalWORKs И WELFARE TO WORK

Исключения из участия в программе WTW - Вы НЕ обязаны сдавать эту форму для получения этих освобождений.

Вы не будете обязаны участвовать в программе WTW если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вы моложе 16 лет.
- Вам 16, 17 или 18 лет и вы обучаетесь в средней школе или в школе для совершеннолетних.
- Вам 60 лет или больше.

Исключения из 60-месячного ограничения по времени программы CalWORKs - Вы НЕ обязаны запрашивать эти освобождения в этой анкете. Вы можете обратиться к работнику, ведущему ваше дело, если любое из вышеуказанного относится к вам.

Месяц помощи не будет засчитан в 60-месячный лимит времени, если любое из нижеуказанного относится к вам.

- Вы не получили денежную помощь программы CalWORKs, т.к. сумма помощи была меньше \$10.
- Сумма вашей денежной помощи была полностью погашена алиментами на ребенка.
- Вы получаете только услуги по поддержке, как например: присмотр за детьми, транспортные услуги и ведение вашего дела.
- Вам 60 лет или больше.

### Освобождение от ограничения по времени программы CalWORKs на 60-месяцев и/от участия в программе WELFARE TO WORK

Если вы или член семьи являетесь жертвой домашнего насилия и округ определил, что ваше состояние или обстоятельства не позволяют вам постоянно работать или участвовать в деятельности программы WTW, округ может освободить вас от 60-месячного лимита времени программы CalWORKs и/или программы WTW. Вы не должны заполнять эту форму для получения освобождения от ограничения времени. Вы можете обратиться к работнику округа для запроса об освобождении от лимита времени из-за домашнего насилия.

- Вас известят в письменном виде, освободили ли вас от ограничения по времени программы CalWORKs и/или WTW, или нет, и причину.
- Вас могут попросить представить округу подтверждение вашей причины запроса на освобождение.
- Если вы не согласны с округом, вы можете попросить о слушании вашего дела администрацией штата.
- Положение вашего дела может быть пересмотрено каждый месяц чтобы определить, продлить ли ваше освобождение.

ВАША ПОДПИСЬ

ДАТА